

Фурманова Н. В.

Белорусский государственный университет

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ АДАПТАЦИИ ЛИЧНОСТИ В ПЕРИОД РАННЕЙ ВЗРОСЛОСТИ

Многочисленные исследования доказывают, что уровень психосоциальной адаптации является одним из основных показателей психологического здоровья личности. Вместе с тем, оценке роли психосоматического компонента в адаптации личности уделяется недостаточно внимания.

В исследовании приняли участие 234 человека (111 мужчин и 123 женщины) в возрасте от 17 до 24 лет. Психосоматическое здоровье изучалось с помощью опросника «Оценка психосоматического здоровья» [1; 2], который измеряет и оценивает по четырехбалльной шкале интенсивность проявления 37 показателей: нарушение питания: отсутствие аппетита (1); недостаточный вес, ощущение легковесности (2); невозможность сходить в туалет, запоры (3); потливость (4); недержание мочи ночью или/и днем (5); проблемы пищеварения: боли, рези в животе, рвота (6); боли в области сердца и груди (7); гримасничанье, подергивание и вздрагивание лица, тики (8); покачивание туловищем, головой, ногой, постукивание пальцами (9); головные боли (10); нарушение дыхания: одышка, спазмы (11); недостаточное зрение или слух (12); речевые проблемы, заикание (13); нарушение кровообращения: обмороки (14); частые покраснения (15); повышенная чувствительность кожи: зуд, дерматит, сыпь, прыщи, угри (16); утрата интереса к сексу (17); сильное желание посасывать предметы, пальцы (18); покусывание ногтей, жевание предметов (19); выдергивание заусенцев, закручивание волос, ковыряние, выдавливание прыщей (20); нарушение эрекции (21); сонливость, повышенная потребность в отдыхе (22); нарушение сна: бессонница (23); колебания настроения, желание заплакать (24); избыточный вес, ощущение тяжеловесности (25); кошмарные сновидения (26); тяга к мастурбации (27); повышенная чувствительность к запахам, аллергии (28); побледнение лица (29); нарушение питания: чрезмерный аппетит (30); недержание кала, поносы (31); нарушение менструального цикла (32); скрежетание зубами (33); нарушение смазки (34); ознобы (35); повышенная чувствительность к шуму (37); боли в пояснице, мышцах, суставах (37).

Анализ данных по признаку «адаптивность–дезадаптивность» позволил установить следующие закономерности. Профиль психосоматического здоровья адаптивных мужчин отличается от профиля дезадаптивных достоверно более выраженными проявлениями таких симптомов как

недостаточность зрения или слуха; речевые проблемы, заикание; побледнение лица. Профиль психосоматического здоровья адаптивных женщин отличается от профиля дезадаптивных достоверно менее выраженными проявлениями по таким симптомам как нарушения сна: бессонница; колебания настроения, желание заплакать; избыточный вес, ощущение тяжеловесности. Результаты ковариационного, корреляционного и регрессионного анализа подтвердили выявленные закономерности. Так, было установлено, что на уровень адаптации мужчин влияют речевые проблемы, заикание ($F=7,154$, $p \leq 0,01$) и нарушения сна, бессонница ($F=7,122$, $p \leq 0,01$), а женщин – неустойчивость настроения ($F=10,003$, $p \leq 0,01$). Также было выявлено очень малое количество значимых, но очень слабых связей уровня психосоциальной адаптации и оценками психосоматического здоровья. Так, высокий уровень адаптации у мужчин положительно коррелирует с проявлением такого психосоматического симптома как речевые проблемы, заикание ($r = 0,22$). Достоверно значимых связей уровня дезадаптации и выраженности психосоматических нарушений обнаружено не было. Тем не менее уравнение регрессии у мужчин $A = 4,561H_{13} - 1,838H_{23} + 61,269$ позволяет констатировать, что адаптивные мужчины, хотя и страдают некоторыми речевыми проблемами, не имеют расстройств сна. Вместе с тем, достоверно значимых положительных связей уровня адаптации и выраженности психосоматических нарушений у женщин обнаружено не было. Наличие отрицательных корреляций, свидетельствует, что, наоборот, высокий уровень дезадаптации связан с проявлением таких психосоматических симптомов как колебания, желание заплакать ($r = -0,40$), ощущение излишнего веса, тяжеловесности ($r = -0,28$), а также потливость ($r = -0,22$) и нарушение lubricации ($r = -0,22$).

Все вышеизложенное позволяет сделать вывод о том, что вне зависимости от уровня адаптивности более «рельефные» отличия в профилях психосоматического здоровья обнаруживаются по половому признаку. По адаптационному признаку этих различий очень мало и то они обнаруживаются в большей мере по второстепенным характеристикам, что позволяет сделать предположение о фактическом отсутствии непосредственной связи между указанными параметрами, с одной стороны, и вероятном наличие опосредованных корреляций, с другой.

Литература

1. Фурманов, И. А. Методика оценки психосоматического здоровья / И. А. Фурманов // Здоровье студенческой молодежи: достижения науки и практики на современном этапе. Мат. II Междунар. науч.-практ. конф. – Минск, 2000.

2. Фурманова, Н. В. Диагностика психосоматического здоровья студентов / Н. В. Фурманова // Здоровье студенческой молодежи: достижения науки и практики на современном этапе. Мат. II Междунар. науч.-практ. конф.—Минск, 2000.